



GENTILE UTENTE,

Saremo interessati a conoscere la Sua opinione sulla Residenza Sanitaria Assistenziale, sul personale che vi opera ed sui servizi che essa offre. Le Sue indicazioni ci saranno molto utili per capire quali sono le problematiche esistenti e quali i possibili interventi per migliorare la qualità del nostro servizio.

*Il questionario che Le proponiamo è assolutamente **anonimo**; se desidera può firmarlo, mantenendo comunque il diritto alla massima riservatezza, così come disposto dal Regolamento Europeo 679/2016 e del D. Lgs 196 del 30 Giugno 2003 e s.m. ed i. Una volta compilata la scheda deve essere inserita negli appositi raccoglitori .*

Data ___/___/___ Sesso M F Età _____



← Quali sono, secondo lei, gli aspetti positivi del servizio offerto?

1. SANITARIO	
2. ALBERGHIERO	
3. PERSONALE	
4. AMMINISTRATIVO	

↑ Quali sono, secondo lei, gli aspetti negativi del servizio offerto?

1 SANITARIO	
2 ALBERGHIERO	
3 PERSONALE	
4 AMMINISTRATIVO	

→Eventuali suggerimenti

↓ Si tratta del primo ricovero? SI NO

In caso di bisogno consiglierebbe la Residenza Sanitaria Assistenziale ad altri? SI NO

Giudizio complessivo

Complessivamente, quanto è rimasto soddisfatto del servizio offerto?

PER NIENTE SODDISFATTO	POCO SODDISFATTO	ABBASTANZA SODDISFATTO	MOLTO SODDISFATTO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GRAZIE PER LA COLLABORAZIONE.